



Fotografia: Mariza Almeida

## Registando a história da Saúde do Trabalhador no Brasil: notas sobre sua emergência e constituição

Recording the history of workers' health in Brazil: notes on its emergence and building

Anamaria Testa Tambellini\*, Mariza Gomes de Almeida\*\*, Volney de Magalhães Camara\*\*\*

**Resumo-** O artigo trata da experiência histórica brasileira relativa ao conhecimento e intervenção sobre as relações estabelecidas entre a produção, o ambiente e a saúde, tomando em particular os momentos iniciais de emergência e constituição do campo da Saúde do Trabalhador no país. Fundamenta-se em publicações e documentos, bem como em textos que, ainda que não publicados, constituem importantes referências na construção desse campo de conhecimento e de práticas no âmbito da área de Saúde. A fim de resgatar a história, proporcionando uma leitura das principais categorias e formas de interpretação das relações trabalho/saúde no período considerado (1969 a 1988), o texto pode contribuir para a (re)constituição dessa história a partir, também, da memória de agentes que participaram desse movimento, bem como contribuir para que as novas gerações conheçam um pouco mais do campo da Saúde do Trabalhador e de sua história.

**Palavras-chave:** relações trabalho/saúde; saúde dos trabalhadores; história do campo Saúde do Trabalhador no Brasil.

**Abstract-** The article discusses Brazilian historical experience about knowledge and intervention on the relations established between production, the environment and health, highlighting the early stages of emergence and constitution of the field of Workers' Health in the country. Is based on documents and publications, as well as in texts although not published, that are important references in this field of knowledge and practices in the area of Health. In order to redeem the history, providing a reading of the main categories and forms of interpretation of work-health relation in the period considered (1969-1988), the text may contribute to the (re)construction of this history, too, from the memory of those who participated in this movement, as well as contribute to new generations learn a little more the field of workers' health and its history.

**Keywords:** work-health relation; workers' health; history of the Workers' Health field in Brazil

\* Médica, professora aposentada titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ e professora adjunta da Faculdade de Medicina e do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ. *Correspondência:* Rua Laranjeiras, 210/1311 Bloco C. Rio de Janeiro/RJ. CEP 22240-003. E-mail: <anatambellini@gmail.com>.

\*\*Socióloga e fotógrafa do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ). *Correspondência:* Rua Joaquim Murtinho, 514/301, Santa Teresa, Rio de Janeiro/RJ.CEP 20241-320. E-mail: <mariagal@ensp.fiocruz.br>.

\*\*\*Médico, Professor Titular da Faculdade de Medicina e do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ *Correspondência:* Av. Pedro Calmon, 550, Ilha do Fundão, Cidade Universitária, Rio de Janeiro/RJ. CEP 21941-901. E-mail: <volnei@iesc.ufrj.br>.

## Introdução

A experiência brasileira acerca do conhecimento e intervenção sobre as relações estabelecidas entre a Produção, o Ambiente e a Saúde (P/A/S), considerado um campo de práticas situado em território relativamente delimitado no interior da Saúde Coletiva, é recente no país. Este campo se desenvolveu a partir das análises críticas à Medicina Preventiva e Saúde Pública Tradicional que foram realizadas pelos próprios trabalhadores dessas áreas, em processo iniciado nos fins dos anos 1960.

A ideia que presidiu o entendimento da questão específica das relações P/A/S se aglutinou em torno de relações moduladas por objetos e margens de várias disciplinas e técnicas baseadas no conhecimento científico, aliada a necessidades concretas de pensar e agir, tendo em vista a saúde das populações e de determinados grupos sociais no interior da “sociedades capitalistas subdesenvolvidas”. É possível, então, dizer que esse entendimento, do ponto de vista do conhecimento científico, colocava a necessidade de rediscutir as noções de “*determinação*” e de “*causa*” utilizadas pela Medicina e pela Epidemiologia, como também advogar a necessidade de se estabelecer estudos que lançassem mão da inter e transdisciplinaridade. Ao mesmo tempo, foram elaboradas propostas de atuação alternativas e avançadas em forma e conteúdo para a visão, então, hegemônica e corrente da Saúde Pública.

Em seus momentos iniciais, as relações conformadas no tripé conceitual que hoje define o campo, foram estabelecidas por pares relacionais. A primeira relação que aparece problematizada é a do par “*Saúde/Trabalho*” que enunciava problemas epistêmicos (TAMBELLINI, 2002), teóricos e da própria intervenção concreta na realidade sanitária. Esta relação considerada primitiva, que trazia em si vários impulsos e origens, explicitou, porque imediatamente visível, a ponta de uma problemática que depois iria se complexificar e se desenvolver no sentido de sua atual identidade.

Para entender este processo de *vir a ser*, torna-se necessário refazer um percurso histórico que se estenderá de 1969, ano em que se concretizam as primeiras manifestações críticas às formas de cuidados preventivos à saúde vigentes no país e para as quais existe documentação disponível (DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. UNICAMP, 1969-1974), até o ano de 1988, quando se reescreve e é aprovada democraticamente uma nova Constituição para o Brasil, na qual a saúde dos trabalhadores é reconhecida como elemento a fazer parte dos direitos à saúde e de seu respectivo sistema.

Pretende-se, neste artigo, nomear algumas categorias e pertinências teóricas e históricas que, nos diversos momentos, foram razões e valores centrais na origem de determinadas propostas e nos tipos de relações subentendidas na relação principal visível: saúde/trabalho, bem como os avanços na concretização de propostas que contribuíram para o estabelecimento

e desenvolvimento deste campo entre nós. Esse período inicial pode ser caracterizado por dois momentos: o primeiro, que vai de 1969 até 1979, quando no campo político o acidente de trabalho era considerado uma questão de segurança nacional e, no plano da saúde, se caracterizava por tentativas persistentes de legitimação da área como parte da Saúde Coletiva. O segundo momento, que vai de 1980 a 1988, quando já se torna evidente a articulação de forças sociais na defesa da democracia e contra a ditadura, em que ficam patentes a presença e importância da relação trabalho/saúde nas discussões que envolviam a questão saúde, como também essa relação passa a ser elemento reconhecido nas articulações políticas do movimento de redemocratização do país, principalmente, no que se refere a luta pela saúde do trabalhador, o que contribuiu para aproximação dos sindicatos de trabalhadores com o Movimento da Reforma Sanitária.

Por outro lado, se decidiu também trabalhar com documentos não publicados que pudessem dar conta do tipo de inquietação, dos desafios e obstáculos que tiveram que ser superados para que fosse possível algumas das conquistas desta área.<sup>1</sup> Esses documentos devem ser vistos como elementos pedagógicos de um projeto que tinha como principal objetivo reconhecer a *saúde*, enquanto direito coletivo e individual, como campo de conhecimento e área de intervenção, por meio de cuidados integrais e como elemento privilegiado de políticas públicas, *a serviço da classe trabalhadora*.

### **Período de 1969– 1979: fase de críticas e reconhecimentos de posições (período no qual predomina o debate acadêmico sobre as questões da saúde)**

Um primeiro aspecto que deve ser apontado é o da origem e procedência da ideia da relação Trabalho e Saúde que nasceu e se desenvolveu dadas as possibilidades de elaborar uma nova visão de saúde, gestada de forma peculiar em várias formações sociais/países de diferentes regiões do continente neste mesmo período (final da década de sessenta). Essa visão possibilitou que novas propostas viessem à luz, a partir de reflexões e considerações críticas, que colocavam frente a frente realidades de saúde vividas e expressas cientificamente por indicadores sanitários, econômicos e sociais em consonância com as teorias (universais e hegemônicas) cientificamente aceitas e com as políticas e práticas de intervenção baseadas em tais conhecimentos e localmente aplicadas. A falência em explicar esta nossa realidade e prever seus desdobramentos, bem como a incapacidade de construir instrumentos e técnicas de intervenção adequadas e eficazes para os pro-

<sup>1</sup> Neste artigo foram utilizados, também e parcialmente, conteúdos de apresentação oral da primeira autora em seminário realizado. Parte destes desses conteúdos também foram publicados em Tambellini (2002).

blemas existentes foram elementos de peso no convencimento de que se deveria procurar novas formas e conteúdos para entender a saúde.

Na chegada dos anos 60, podia-se perceber que as premissas de prosperidade e melhores condições de vida que os planos governamentais alardeavam não estavam se concretizando e que as teorias que vinham tentando explicar esta realidade econômico/social não a penetravam. Todo o quadro se agravou quando o país, após um período de grandes lutas políticas e tensões, sucumbiu ao poder autoritário da ditadura militar iniciada com o golpe de 64. A partir de então houve uma busca persistente por alternativas de explicação dos acontecimentos e processos sociais e políticos vividos nacionalmente e que, dali por diante, irão ficar cada vez mais articulados, embora mantendo feições particulares, de acordo com as especificidades das diferentes formações sociais, em outros países do continente sul-americano. (TAMBELLINI, 2002, p.25).

O processo que levou à construção de possibilidades alternativas para pensar a saúde em suas várias dimensões assumiu a forma de um pensamento crítico e criativo, dada a impossibilidade da ação política em um país em que já não se dispunha de liberdades civis e onde os processos repressivos se faziam sentir em todas as instâncias da vida pública e privada dos cidadãos. Essa crítica, em um primeiro momento, não nasceu da reflexão propriamente dita, nem da epistemologia. Ela foi uma crítica política: considerava-se a existência de uma crise no sistema de saúde, onde a falta de resolutividade das propostas procedia, em parte, do modelo científico adotado e grandemente dos pressupostos políticos liberais que orientavam as decisões sobre e no interior do sistema de saúde. Assim, aliou-se a essa crítica que expunha a área da saúde como um todo, uma atitude propositiva de alternativas, elaborada à esquerda por militantes políticos e grupos acadêmicos e de profissionais de oposição ao totalitarismo e à ditadura militar, que ambicionavam a restauração das liberdades democráticas do país e que julgavam ser a saúde um dos direitos fundamentais dos povos.

Resumindo, atravessou-se um processo de construção pleno de desafios teóricos e técnicos que se autoalimentava continuamente. A primeira fase do processo, iniciada no final da década de 1960, estendeu-se pelos anos 1970 quando, dadas as condições necessárias, iniciou-se o processo de análise crítica dos pressupostos teóricos do campo da Saúde Pública e Medicina Preventiva através de 10 encontros realizados no Estado de São Paulo pelos docentes de Medicina Preventiva das universidades locais (DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, 1969-1974), que trataram dos objetivos e missão desta disciplina, dos temas e metodologias das pesquisas, dos programas docentes e de serviços. Tais encontros foram realizados durante o período de 1969 a 1973 e seu resultado final se encontra sintetizado no texto denominado "Documentos Básicos" de 1974 (DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, 1974).

O conteúdo dos encontros era visto e analisado a partir de dimensões propiciadas pelas disciplinas científicas básicas tanto para a Saúde Pública quanto para a Medicina Preventiva, quais sejam: Epidemiologia, Planejamento e Administração e Saneamento Básico. Foi incluída também a dimensão das Ciências Sociais, campo ainda incipiente na Saúde. Essa análise foi a base para a construção de novas propostas que possibilitaram pensar e conhecer cientificamente a questão da saúde em várias dimensões e em suas relações com outras questões e campos de conhecimento. Os trabalhos de Cecília Donnangelo (DONNANGELO, 1972) e Sérgio Arouca (AROUCA 1976, 2003) atestam a pertinência e vitalidade dessa iniciativa.

A construção de uma crítica ao conceito da causalidade assumido pela epidemiologia, que se tornaria importante para a definição da relação saúde-trabalho, enquanto proposta acadêmica, iniciou-se nos encontros acima especificados com a tentativa de revisitar conceitos e teorias no sentido de permitir a reelaboração dos conteúdos e das formas de lidar com as relações saúde/doença/morte e seus determinantes, tomando-as como processos de estrutura e dinâmicas próprias. Tratava-se de adotar propostas teóricas que disciplinassem e orientassem as abordagens e procedimentos metodológicos e analíticos de outras disciplinas do conhecimento científico consideradas fundamentais para entender o objeto de estudo articulando-se com a epidemiologia, também considerada como disciplina científica.

A tese de Tambellini Arouca (1976) foi um elemento que se construiu na esteira desse debate. O projeto de estudo que lhe deu origem recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP), em 1973, sendo a coleta de dados empíricos iniciada em 1974 e a tese apresentada para defesa em 1975. Infelizmente, não pode ser defendida por questões políticas, tendo ficado sob a guarda das autoridades universitárias até junho de 1976, quando finalmente foi liberada para defesa. Nesse estudo a dimensão da relação saúde/trabalho é apreendida por meio de pesquisa com condutores profissionais de veículos acidentados, identificados pelo projeto, que versava sobre a história de vida, o entendimento sobre os acidentes e a explicação daquele no qual se vira envolvido. Ficava claro, e isto era reforçado pela análise, o sistema complexo de causas históricas e estruturais que determinavam a forma, a quantidade e a capacidade de produzir lesões nos processos de produção de acidentes de trânsito. Isto é, a relação trabalho/saúde se especificava, quando se levava em conta a historicidade dos modos de transporte e a relação entre os condicionantes sociais, econômicos, ambientais e legais presentes, além de características individuais dos condutores passíveis de influenciar no processo.

Acreditava-se que, mantendo a possibilidade de inclusão científica oferecida pela Epidemiologia, poder-se-ia utilizar a quantificação considerada fundamental na análise dos acontecimentos coletivos e como ferramenta imprescindível para o planejamento das intervenções públicas (MACMAHON, 1956). Propunha-se, também, a introdução e articulação de me-

metodologias advindas de outras disciplinas, como aquelas das Ciências Sociais que, até então, não tinham dentro do campo da Saúde, espaço ou delimitação bem definidos, desde que a abordagem dos aspectos sociais era parcial e só não era completamente funcionalista porque alguns pesquisadores seguiam uma linha teórica heterodoxa.

Havia ainda que se pensar em que termos a noção de ambiente, particularmente importante no modelo epidemiológico, seria apreendida e desenvolvida na construção do modelo para pensar a relação trabalho/saúde.

Mas, para os pesquisadores das relações saúde trabalho, na década de 1970, o conceito de ambiente era assumido na forma da relação Homem-Natureza, de acordo com a visão marxiana. Para tal, importava o processo de apropriação da natureza pela produção, que passaria a definir a questão ambiental e que, portanto, não poderia ser remetida à questão ecológica clássica, cuja noção de ambiente fugia dos aspectos ligados à produção e à história. (TAMBELLINI, 2002, p.31).

Esse pensamento crítico teve uma expressão concreta no Curso de Mestrado em Medicina Social do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com a constituição de uma disciplina denominada “Determinação Social da Doença”, que começou a ser ministrada em 1976, sob a responsabilidade de Tambellini Arouca, com a colaboração de Roberto Passos Nogueira. Este curso lançava mão de autores considerados fundamentais para o desenvolvimento do campo, tais como Büнге (1965); Canguilhem (1971); Engels (1975); MacMahon (1956); Marx (1968); Susser (1973); García (1989)<sup>2</sup> e Berlinger (1983).

Essa fase culminou com a tentativa de integralização e reconstrução de campos do conhecimento anteriormente limitados pela Saúde Pública e Medicina Preventiva, em um campo denominado de Saúde Coletiva. Campo no qual haveria espaço para uma produção de conhecimentos abordando a relação peculiar entre a saúde e o trabalho, o que, por sua vez, possibilitaria a criação de uma nova área particular de intervenção, englobando e reformulando sobre bases novas as áreas de Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho já existentes. Tal área foi nomeada como Saúde do Trabalhador – denominação que foi inspirada em livro de Mário Testa (1974). A área se propunha assumir uma saúde dos trabalhadores em sua dimensão integral, ou seja, onde o trabalhador não seria considerado apenas como agente do processo de trabalho, mas como um ser humano em suas múltiplas dimensões políticas, sociais, biológicas e pessoais e onde teria privilégio a prevenção.

É possível identificar projetos paralelos na origem dos processos acadêmicos que deram origem à Saúde do Trabalhador no Brasil e no México. Laurell (1976) publica estudo no qual analisa a situação de saúde de

<sup>2</sup> Note-se que esta edição é posterior ao texto utilizado no referido curso.

duas populações consideradas por ela em níveis diferentes de desenvolvimento e a mesma autora (LAURELL, 1979) publica análise sobre as relações entre o trabalho e a saúde no México, com dados de mortalidade com abrangência nacional para demonstrar as diferenças de um suposto perfil de mortalidade que, mais tarde, se evidenciaria em trabalhos de outros autores. Tambellini Arouca (1978a; 1978b) publica dois textos referentes ao seu trabalho de tese e, tal como os trabalhos de Laurell mencionados, um deles se refere ao processo de determinação das doenças e o outro à relação trabalho-saúde.

Houve naquela década um entrosamento e colaboração mútua entre os países latino-americanos, com reuniões favorecidas pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), como também encontros (produtivos) sobre os rumos da Saúde nos países desse continente e neles tornaram-se claro alguns objetivos comuns como aqueles expostos nesses trabalhos iniciais com essa problemática. O encaminhamento das lutas para as modificações desejadas no sistema de saúde, ao tipo de relação da academia com os órgãos representativos dos trabalhadores, a inserção das ações de Saúde do Trabalhador no sistema de saúde e a forma e prioridade da formação de profissionais para atuação nessa área foram diferentes nos dois países, dadas as diferenças das realidades políticas e socioeconômicas existentes entre eles, bem como o fato de haver no Brasil uma intensa mobilização social pela redemocratização que era evidente no Movimento da Reforma Sanitária (ESCOREL, 1987; TEIXEIRA, 1989). O fato é que, no Brasil, houve um desenvolvimento intenso e amplo de formação de profissionais para atuação no campo da Saúde do Trabalhador, questão esta considerada de primeira necessidade para que pudesse haver uma implantação de serviços em convergência com pesquisas científicas sobre o tema de forma exitosa.

### **Período de 1980 – 1988: fase pré-constituente (a Saúde do Trabalhador no Movimento da Reforma Sanitária)**

Entre a segunda metade dos anos 1970 e início dos 1980, já se usava referir o campo de relações como “produção e saúde”, pois se pretendia pensar em diferentes níveis de abstração. As primeiras tentativas teóricas registram o movimento de apropriação de categorias de análise marxista, onde não se conseguiu evitar o reducionismo,<sup>3</sup> como se pode observar em trabalhos precoces de Laurell, nossos e de muitos outros autores. Entretanto, a intenção de pensar a questão da produção capitalista como um todo e relacionar regimes econômicos e fases do movimento da produção capitalista a formas específicas e particulares assumidas pelos processos de saúde-doença dos trabalhadores deles dependentes economicamente e pelo

<sup>3</sup> Como de resto, a apropriação das categorias da teoria social de Marx sofreu algum desses viesess em sua incorporação (NETTO, 2009).



quadro sanitário das populações submetidas às condições criadas por tais processos é ainda hoje um desafio desse campo de conhecimento.

Além disso, a compreensão de que os métodos e técnicas desenvolvidas pelos profissionais incluídos no campo da Saúde Coletiva para abordar a questão produção/ambiente não eram suficientes para dar conta das análises dos problemas, fez com que se procurasse estabelecer formas de trabalho com profissionais de outras áreas, como os engenheiros de produção, os ergônomos, os advogados, os cientistas sociais e políticos, os historiadores, os antropólogos, entre outros, além daqueles tinham produções acadêmico-científicas ligadas ao trabalho e às ocupações. Pelo menos no Brasil entra-se em uma corrida interdisciplinar de grandes proporções, na qual também os profissionais da área tecnológica foram fundamentais para o entendimento das formas assumidas pelos processos de produção e de trabalho, como também das abordagens científicas para estudar suas relações técnicas e sociais. Do ponto de vista social, político e econômico, havia teorias que explicavam a produção, tanto em escala micro quanto em escala macroeconômica, mas não havia categorias que explicassem os processos de trabalho concretos e as formas como as relações capitalistas eram absorvidas em seu interior. E essa questão foi passível de penetração analítica, uma vez que se começou a diferenciar as relações técnicas das relações sociais do trabalho, e a própria maneira como elas se articulam e funcionam no interior desses processos e, conseqüentemente, em sua relação com o processo de valorização, em cada contexto histórico e a favor de um regime de produção econômica.

O estudo sobre os efeitos dos agrotóxicos em plantações de cana-de-açúcar de Campos, estado do Rio de Janeiro, que teve seu início já em 1979, se constituiu no primeiro trabalho no qual foram aplicadas a concepção teórica e a metodologia científica apropriada para o entendimento do processo de trabalho e a investigação competente dos denominados “fatores de risco” de diferentes naturezas, situações e formas de exposição presentes naquele processo. A pesquisa articulava duas instituições acadêmicas do Rio de Janeiro – a Fundação Getúlio Vargas e a Coordenação de Pós-graduação em Engenharia (COPPE/UFRJ) – que, inicialmente, teria como objeto de estudo o desenho de uma plantadeira/adubadeira, mas que redirecionou estes objetivos para o estudo da exposição aos fungicidas organo-mercuriais, de trabalhadores empregados na lavoura canavieira (MALUF et al, 1983), até então os agrotóxicos de maior toxicidade conhecida.

Foi fundamental para a descoberta da exposição dos trabalhadores aos agrotóxicos mercuriais a análise detalhada de todas as etapas do processo de produção de cana-de-açúcar de pequenos, médios e grandes produtores. O processo de trabalho serviu não apenas para identificar a presença dessas substâncias químicas, como também ofereceu detalhes sobre suas formas de utilização. Em sua tese de doutorado realizada posteriormente, Camara (1986) desenvolveu um estudo comparativo inédito que avaliou os efeitos

clínicos tardios da exposição a esses mercuriais no sistema nervoso, nos rins, no fígado e na pele, onde utilizou os dados já coletados na pesquisa anterior – também publicado em Camara et al (1986).

Não era mais possível, então, entender a produção se não fosse colocada a importância da questão ambiental, não só em termos de uma apropriação passiva da natureza pelo homem – ser biossocial –, mas também como um elemento ativo nas transformações do homem que dele(ambiente) faz parte enquanto espécie do reino animal. O ambiente, portanto, deixa de ser somente o que está fora do sujeito. Nessa direção teórica, a questão produção e saúde se remete ao ambiente que, transformado pelo regime de produção, poderá produzir novos riscos à saúde, não apenas do trabalhador, mas também de outros coletivos humanos, animais e vegetais que compartilhem de muitas maneiras esses ambientes transformados. Tais considerações possibilitaram prever a possibilidade de se articular três braços técnicos no contexto da Saúde Pública: a Saúde do Trabalhador, a Saúde Ambiental, a Saúde do Consumidor que corresponderiam a três tipos diferenciados de vigilância em saúde, a saber: vigilância das condições de trabalho ou Vigilância da Saúde do Trabalhador; vigilância do ambiente ecológico ou Vigilância da Saúde Ambiental; e vigilância sanitária ou Vigilância da Saúde do Consumidor. Essas áreas técnicas não teriam como objetivo principal produzir conhecimento, mas sim intervir na realidade dos processos de trabalho em sua relação com a saúde, nela produzindo mudanças com a utilização de conhecimento científico. Por exemplo, no caso da Saúde do Trabalhador, contribuindo para a transformação da categoria nosológica (asbestose, câncer) em categoria jurídico-legal (doença produzida pelo trabalho). Para tal a legitimação social é necessária, ou seja, além da comprovação científica da relação doença-trabalho, é preciso que a sociedade tenha consciência do problema e que seja exercida pelos cidadãos, trabalhadores e consumidor a pressão política competente para a transformação necessária. Esta foi, desde o início e é, ainda hoje, uma seara a ser trabalhada pelos técnicos cujo desafio é aquele de entender, aceitar e contribuir para ajudar outros a entenderem esta consideração. Questão essencial ao campo de Saúde Coletiva que, na Saúde do Trabalhador, remete à necessária articulação entre investigação e intervenção – perspectiva que, inclusive, se fará presente na legislação da área, posteriormente – cita-se aqui, por exemplo, a Portaria 3120. (BRASIL, 1998).

No campo das práticas políticas, persistia no país o problema de uma política social que não privilegiava o acesso dos trabalhadores às informações. Entretanto, os trabalhadores apareciam no cenário nacional à custa de suas organizações e lutas, enquanto classe social, constituindo-se como grupo de pressão política de alta densidade. Esta constatação pesou na decisão estratégica de dar maior visibilidade e avançar com a questão de Saúde do Trabalhador, deixando na sombra a questão da Saúde Am-

biental. O país passava pelo processo de redemocratização e a questão da Saúde do Trabalhador emergia e aparecia clara, tanto para o trabalhador quanto para a sociedade.

Por essa época, havia se logrado construir uma forma compartilhada de trabalho academia-sindicato e caminhava-se para o reconhecimento do êxito de algumas propostas em andamento, objetivando alcançar formas de institucionalização da área dentro do sistema de saúde que se propunha único – o que se configuraria, posteriormente como o Sistema Único de Saúde (SUS). Tal processo demandou um gasto considerável de esforços, consumindo energias que no início do processo eram utilizadas para a construção do campo de conhecimento, o que talvez venha contribuído para que algumas tentativas de elaboração teórica não conseguissem se explicitar adequadamente.

Durante este período até o ano de 1985, quando foi oficialmente fundado o Centro de Estudos e Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), os estudos sobre produção/trabalho/saúde foram desenvolvidos de forma interdisciplinar e procurando abranger as relações trabalho/saúde e vida operária. Como exemplo, cita-se o projeto realizado, ainda sediado no Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, cujo processo de investigação se desenvolveu junto a uma metalúrgica (TAMBELLINI et al, 1982). Também é do período a publicação de Laurell e Márquez (1983), avançando nas formulações desenvolvidas no México.

No ano de 1986, com intuito de contribuir para a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador que se realizou, naquele ano, no período de 1º a 6 dezembro, foi elaborado um texto (TAMBELLINI et al, 1986) pelos profissionais do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ) que foi apresentado no I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, trata-se de um texto de divulgação para os profissionais de saúde e para os trabalhadores em geral que contém os elementos considerados de maior importância para tomada de decisão pelos participantes da Conferência acima citada. O texto trata das relações que se estabelecem entre Saúde e Trabalho, encaminha a discussão no sentido do processo de elaboração de uma Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores como também considera a urgência de se produzir teses e subsídios que foram encaminhados para aprovação na Assembleia Nacional Constituinte.

Este texto apresenta desde o marco teórico orientador da saúde dos trabalhadores, quadro pluridimensional da situação atual de saúde dos trabalhadores e seus determinantes, enfatizando aqueles agravos (doenças) relacionados de maneira mais próxima o processo ou atividades particulares de trabalho. Tentou-se de maneira sucinta, colocar algumas questões, várias delas polêmicas, sobre a situação jurídico-institucional dos sistemas de atenção em jogo e adiantar uma análise superficial, é certo, sobre a fase

pela qual passava naquele momento o movimento sindical brasileiro. Por fim, foram apresentadas de maneira descritiva aquelas propostas que considerados de maior peso do ponto de vista de sua representatividade enquanto formulações ou reflexos de formulações políticas de amplos setores sociais. Na verdade, o texto reflete uma interpretação dos dados e da realidade balizados por nossas próprias convicções ideológicas e políticas.

Considera-se este texto um documento seminal que abordou questões das relações Produção/Trabalho/Saúde e que até hoje permanecem atuais, ainda que tivessem sido apresentadas de maneira esquemática e contivesse, inclusive, contradições e imprecisões. Interessante nesse documento é a tentativa de estabelecer as diferenças entre os diversos tipos de formas especializadas e disciplinas que coexistiam naquele momento e que tinham como fim a saúde e a doença em suas relações com a ocupação, o trabalho e com a produção de bens no Brasil. Essa comparação aparece no quadro 1 intitulado “Da Medicina do Trabalho a Saúde dos Trabalhadores: elementos para pensar os campos de prática a partir dos processos de trabalho de seus profissionais”. Esse quadro tem pelo menos três versões de seus autores e foram apresentados em diferentes eventos (TAMBELLINI et al, 1986; TAMBELLINI, 1987; 1988). Citado posteriormente por Mendes e Dias (1991), e em outras produções acadêmicas, é ainda hoje, inclusive, utilizado como referência.

O quadro, segundo os próprios autores do texto original (TAMBELLINI, 1987), foi elaborado

[...] para propiciar melhor entendimento e diferenciação da Saúde do Trabalhador pela análise e diferenciação de outras formas de compreensão e ação que também se referem à relação Trabalho/Saúde. Tentaremos tal avaliação tendo como marco o próprio processo de trabalho em saúde do qual são agentes os diversos profissionais existentes na área.

Nesse quadro são expostos, em ordem de complexidade, as diferentes formalizações de ações de saúde no campo de relações trabalho/saúde, de tal maneira que os campos mais restritos e historicamente mais antigos vão sendo assumidos e superados pelas novas análises e ações, constituindo a perspectiva de Saúde do Trabalhador. Tal processo corresponde, concretamente, àquele do desenvolvimento e avanço do conhecimento da realidade sobre a qual este campo se propõe a atender e agir. Nesse desenrolar de formas sucessivas e de abordagem da questão, o sentido descoberto é aquele de ampliação, da abrangência do campo, ao lado de uma possibilidade, cada vez maior, de teorização e de prática sobre o conjunto de sociedade, partindo-se da Medicina do Trabalho, passando pela Saúde Ocupacional, pela Saúde dos Trabalhadores e chegando ao campo abstrato das relações trabalho/saúde. Nesse contexto, devemos frisar que a saúde, como processo, é

[...] vista como [...] fruto de condições básicas de vida e trabalho que se articulam e se expressam sob a forma de riscos específicos representados pelos agentes biológicos, físicos e químicos, como também pelos condicionantes e causas psíquicas e sociais das mais variadas índoles. Estas condições, portanto, estão inseridas no plano da saúde, dando corpo à questão, de acordo com sua maior ou menor penetração enquanto determinantes. (TAMBELLINI et al, 1986).

E, por outro lado, o campo das relações trabalho/saúde “[...] é um campo de atividades teóricas e práticas, subordinado de maneira abrangente e complexa às relações capital/trabalho nas sociedades capitalistas [...]”.

E, finalmente, a saúde do trabalhador é considerada

[...] a área de conhecimento e aplicação técnica que dá conta do entendimento dos múltiplos fatores que afetam a saúde dos trabalhadores e seus familiares, independente das fontes de onde provenham, das consequências da ação desses fatores sobre tal população (doenças) e das variadas maneiras de atuar sobre estas condições (determinantes e doenças), no sentido de prevenir e identificar sua ocorrência e reparar seus resultados (ações terapêuticas, de reabilitação e de readaptação [e] [...] é de acordo com sua inserção social que o indivíduo pode possuir determinadas condições de vida e trabalho (salário, habitação, saneamento, educação, lazer acesso à assistência à saúde, transporte, jornada e intensidade de trabalho definidas, organizações representativas e outras) e, desta maneira, gozar de melhor ou pior condição de saúde [...] [por outro lado], na medida em que tal relação define o tipo de processo de produção viável, ou seja, dá existência concreta a diferentes processos de trabalho, definidos em suas relações técnicas e sociais, ela (a relação Capital/Trabalho) cria situações específicas de risco à saúde do trabalhador em seu período de atividade laborativa e, em geral à população, residente no âmbito da transformação ambiental determinada, por estes mesmos processos. (TAMBELLINI et al, 1986).

Conclui-se que o campo de maior abrangência e complexidade da relação trabalho/saúde seja aquele que compreende a relação capital/trabalho como determinante de um perfil de morbimortalidade populacional, segundo as diferentes classes sociais e suas relações, perfil este que se modifica e evolui de acordo com a dinâmica das relações sociais. Este se constitui em um entendimento global da questão saúde fundado teoricamente em suas determinações sociais, ecológicas e biológicas estreitamente articuladas.

Observa-se que o quadro mencionado foi elaborado de tal modo que, para cada campo de trabalho, antes nominado, estão relacionadas as categorias constitutivas de seu processo de trabalho, de acordo com uma perspectiva de reinterpretação da proposta marxiana. Verifica-se, no quadro comentado, certa ambiguidade com que são ajuizados os produtos das

atividades dos processos de trabalho dos profissionais, em que fica evidente a parcela que corresponde à ideologização das consequências relativas à saúde, bem como no que se refere principalmente à Saúde do Trabalhador, uma certa ingenuidade e otimismo no sucesso dessa empreitada que acreditamos possa residir na grande inexperiência dos autores acerca dos mecanismos repressivos de uma democracia não participativa com a que nos foi dada a viver no país.

Desde a metade da década de 1970 vários eventos, reunindo trabalhadores em geral e técnicos em saúde, vêm se sucedendo e têm se prestado à discussão sobre as condições de saúde relacionadas com o trabalho. Esse processo se intensificou como movimento de redemocratização do país que tornou possível concretizar ideias e planos elaborados anteriormente em programas abrangentes de saúde nos quais o trabalhador é atendido integralmente e participa das decisões, avaliações e ações que nele tem lugar.

Diversas instituições se mobilizaram e se engajaram neste processo. Queremos salientar a importância do Departamento Intersindical de Estudos da Saúde e Ambientes de Trabalho (DIESAT) que, desde a sua fundação em 1980 (DIESAT, 2013), vem prestando serviços aos trabalhadores organizados e lutando pelo avanço desse movimento no país, elaborando coletivamente e para o movimento sindical as questões julgadas de interesse para aumentar o nível de saúde dos trabalhadores. Diríamos que realiza, na prática e de maneira completa, a proposta de uma técnica a serviço da política, como podemos ver em uma exemplar publicação (RIBEIRO; LA-CAZ, 1984).

Por outro lado, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) vem, desde o início dos anos 1980, hipotecando solidariamente ao movimento, incluindo representantes dos trabalhadores como interlocutores de suas discussões e organizando a apresentação do tema trabalho/saúde em eventos patrocinados por ela mesma e por outras entidades. Entretanto, foi a realização da I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Saúde Ocupacional, em agosto de 1983, que marcou, oficialmente, o ingresso dessa instituição entre os parceiros comprometidos politicamente na formulação das propostas atuais que têm como objetivo alcançar melhores padrões de saúde para todos os trabalhadores.

A realização da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (I CNST), realizada entre 1º e 6 de dezembro de 1986, em Brasília, daria prosseguimento aos trabalhos de formulação de uma Política Nacional de Saúde, democrática e que colocava como prioridade a saúde da força de trabalho. Tal evento, decorrente da 8ª Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), propôs-se a reunir os elementos representativos de todos os setores sociais interessados nesta questão. O intuito seria avaliar e propor à nação as ideias e pontos para tal política, compreendendo como objetivo maior o encaminhamento das questões que informem e facilitem o processo

de instalação da Reforma Sanitária, necessária a resolução dos problemas de saúde do país. (BRASIL, 1988).

### **Considerações finais**

Nossa elaboração do texto se processou, principalmente, pela retomada de questões presentes em trabalhos científicos e outros documentos a que tivemos acesso e que são de origem e pendores variados, mas que se reportam aos primórdios de inauguração do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil, em sua abordagem crítica e de ruptura com as abordagens anteriores. A maior parte das análises realizadas não são originais, no sentido de terem sido elaboradas a partir de dados primários. Elas decorrem, em grande parte, das análises presentes no material estudado e foram por nós redimensionadas dentro do quadro teórico assumido.

Para nós, o elemento mais importante deste processo, do ponto de vista de saúde, é o seu agente (trabalhador). Este ficará exposto à ação patogênica de determinadas substâncias físicas, químicas e biológicas, determinadas maneiras de uso e desgaste do corpo no processo de produção e de determinadas relações sociais e pessoais potencialmente lesivas à saúde também aí presentes. Essa exposição desencadeará doenças específicas, de acordo com a ação morbígena desses condicionantes – as chamadas doenças ocupacionais e/ou relacionadas ao trabalho e os acidentes de trabalho. Combinam-se a essas exposições outras situações de risco presentes na vivência do trabalhador fora de seu microambiente de trabalho. Essas situações se patenteiam nas próprias condições de vida desses trabalhadores, em que se incluem as condições do meio ambiente natural, transformadas pelos processos produtivos, ou seja, nas decorrências diretas e indiretas dos processos de produção existentes.

As análises contidas nesse texto e essas considerações foram elaboradas e se restringem aos documentos originais citados e estes são restritos. Pensamos que correspondam a uma síntese das posições que uma análise mais detalhada e articulada ainda poderá e deve ser feita, sendo o resultado de um trabalho investigativo de maior fôlego – tarefa que já iniciamos com o levantamento de grande parte de material pertencente aos próprios autores e de outros profissionais e pesquisadores da área no Brasil. Assim, elas devem ser consideradas como uma leitura preliminar e uma das interpretações possíveis do material consultado.

**Referências**

AROUCA, S. *O dilema preventivista: contribuição e crítica da medicina preventiva*. Tese de (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas. 1976.

\_\_\_\_\_. *O dilema preventivista: contribuição e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

BERLINGUER, G. *A saúde nas fábricas*. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1983.

BÜNGE, M. *Causalidad: el principio de causalidad en la ciencia moderna*. 2ª.ed. Buenos Aires: Eudeba Editorial Universitária, 1965.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório Final- Boletim Informativo: 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores*, Brasília: 1986.

CAMARA, V.M. *Estudo comparativo dos efeitos tardios dos fungicidas organomercuriais em Campos- RJ*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/ FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 1986.

\_\_\_\_\_; TAMBELLINI, A.T.; KLEIN, C.H.; CAMPOS, R.C.; PEREZ, M.A. Teores de mercúrio no cabelo: um estudo comparativo em trabalhadores da lavoura de cana-de-açúcar. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ) JCR*, Rio de Janeiro, v. III, n.2, p.359-372, 1986.

CANGUILHEM, G. *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI, 1971.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. UNICAMP. *Relatório dos encontros de docentes de Medicina Preventiva do estado de São Paulo*. (10) 1969-1974, mimeo.

\_\_\_\_\_. *Documento básicos*. Campinas. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, 1974, mimeo.

DIESAT. *Conheça nossa história*. Disponível em: <<http://www.diesat.org.br/historia.asp>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

DONNANGELO, M.C. F. *O médico e o mercado de trabalho*. Tese (Doutorado)– Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 1972.

ENGELS, F. *Situação da classe trabalhadora em Inglaterra*. Portugal/Brasil: Editorial Presença/Livraria Martins Fontes, 1975.

SCOREL, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro, 1987. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, mimeo.



GARCÍA, J.C. A categoria trabalho na medicina. In: NUNES, E.D. (Org.). *Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez Editora, 1989, p. 100-24.

LAURELL, A.C. Enfermedad y desarrollo: análisis sociológico de la morbilidad en dos pueblos mexicanos. *Rev. Mex. Cienc. Pol. Soc.*, n. 84, p. 131-157, 1976.

\_\_\_\_\_. Work and health in Mexico. *Int. J. Health. Serv.*, n. 9, p. 545-568, 1979.

\_\_\_\_\_. MÁRQUEZ, M. *El desgaste obrero en México: proceso de producción y salud*. Ediciones Era, 1983.

MACMAHON, B. et al. *Métodos de epidemiologia*. México: Prensa Médica Mexicana, 1956.

MALUF, U. M. M.; SILVA, M. R. C.; SILVEIRA, L.F.M. et al. Otimização ergonômica dos tratos culturais da lavoura de cana-de-açúcar. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. XIV, n.11, p.18-28, 1983.

MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968. v.1, p. 1-579.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, n. 25, p. 341-349, 1991.

NETTO, J.P. Introdução ao método da teoria social. In: CFESS/ABEPSS. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS/UnB-CEAD, 2009, p.667-700.

RIBEIRO, H.P.; LACAZ, F.A.C. *De que adoecem e morrem os trabalhadores*. São Paulo, DIESAT/IMESP, 1984. 236p.

SUSSER, M. *Causal thinking in the health Sciences*. New York: Oxford University Press, 1973.

TAMBELLINI AROUCA, A. *Contribuição à análise epidemiológica dos acidentes de trânsito*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 1976.

\_\_\_\_\_. Determinação social da doença. Ementa Curso de Mestrado em Medicina Social. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1976, mimeo.

\_\_\_\_\_. Análise dos determinantes das condições de saúde da população brasileira. In: GUIMARÃES, R. (Org.). *Saúde e Medicina no Brasil: contribuição para um debate*. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1978<sup>a</sup>, p 147-154.

\_\_\_\_\_. O trabalho e a doença. In: GUIMARÃES, R. (Org.). *Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate*. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1978<sup>b</sup>, p.93-119.

TAMBELLINI, A.T. Da medicina do trabalho à saúde dos trabalhadores. In: *Anais: Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho 5º*, Florianópolis, 1987. Florianópolis. ANAMT, 1987, p.39-60.

\_\_\_\_\_. Desafios teóricos na relação produção, ambiente e saúde. In: PORTO, M.F.S; FREITAS, C.M. (Org.). *Problemas ambientais e vulnerabilidade: abordagens integradoras para o campo da saúde pública*. Rio de Janeiro, CESTEH/ENSP/FIOCRUZ: Multimeios/ICICT, 2002, p.22-39.

TAMBELLINI, A.T. et al. *As relações saúde/trabalho: uma abordagem interdisciplinar*. Programa de Estudos e Pesquisas em Saúde Ocupacional. Rio de Janeiro:Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. 1982, 117p. e anexos (mimeo).

\_\_\_\_\_. *CESTEH: desafios e perspectivas* Rio de Janeiro. FIOCRUZ/ENSP/CESTEH, 1988 (mimeo), p.187 e anexos.

\_\_\_\_\_. *Política Nacional de Saúde do Trabalhador, análises e perspectivas: contribuição para a I Conferência Nacional da Saúde dos Trabalhadores*. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO. Rio de Janeiro, Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. 1986,102 p. (mimeo).

TEIXEIRA, S.F. (Org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. Rio de Janeiro: Cortez, ABRASCO, 1989.

TESTA, M. Medicina del trabajo al servicio de los trabajadores. *Actas de las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, IMT. Buenos Aires: Eudeba, 1974.

Recebido em 28 de novembro de 2013.

Aprovado para publicação em 12 de dezembro de 2013.